

Альтернативные пути развития гомеопатии или искушение психологией

Передо мною последний номер международного журнала классической гомеопатии «Гомеопатический вестник» (№ 11, 2004). Хотя я не гомеопат, но читаю журнал как увлекательный детектив. И не мудрено, здесь пишут не только о болезнях и их гомеопатическом лечении, но также очень интересно: о процессе умирания (Александр Умрихин), о структурном подобии личности с периодической системой элементов Менделеева, а семьи с магнитным полем (Любовь Лурье и Элеонора Кушнеренко), астрологической структуре внутреннего времени организма (Игорь Бобров, Юрий Готовский, Валерий Илюхин, Карен Мхитарян), информационных копиях мыслеформ (Зоя Габович), «волшебном сахаре» - *Saccharum officinale* (Тинус Смитс), психологических портретах ряда гомеопатических лекарств (Алексей Высочанский, Зоя Габович, Раджан Шанкаран и другие), новых психологических теориях, используемых в гомеопатической практике, например, учении о многослойной природе человека (Тинус Смитс), теории Ананды Зарен - «Раны», «Стены», «Маски» (Юлия Васильева), психогомеопатическом подобии человека и птиц (Ольга Фатула).

Наряду с действительно с классическим пониманием гомеопатии (ребенок простудился и гомеопат подбирает лекарство со сходными симптомами, см. статьи Дмитрия Храмова, Лело и Александра Куц) - то есть симптомы болезни преимущественно соматические и гомеопатический ответ на уровне той же реальности - большую часть статей «Вестника» лучше отнести к гомеопатии «неклассической», опосредующей выбор и формирование лекарства обращением к психологии, астрологии, физике, химии и к другим «экстрагомеопатическим» дисциплинам. Чаще всего, конечно, неклассические гомеопаты апеллируют к психологии, составляя многочисленные портреты лекарств или выделяя соответствия, связывающие реакции от лекарств с различными сторонами поведения или личности человека.

«Вообще, - пишет ответственный редактор «Гомеопатического вестника», - Никита Данилов, - современные гомеопаты все больше внимания уделяют психическим симптомам, причем не только самого пациента, но и его родителей, подчас углубляясь в историю семьи и все больше расширяя круг, в котором происходит поиск подобия. Все чаще можно встретить понятие «ситуационная *Materia medica*», в рамках которого лекарство подбирается с учетом ситуации (в основном психологической), в которой находится пациент в момент обращения к врачу... Современная классическая гомеопатия (но лучше относить такую гомеопатию как раз к неклассической. - В.Р.), таким образом, претендует на проникновение в самую суть человеческой личности, на решение многих проблем каждого конкретного человека и общества в целом» [6, с. 198]. Похоже, что подобно биологам, изучающим геном человека, неклассические гомеопаты верят, что существует прямая связь соматических и психологических свойств человека.

«Каково подобие между химическими, физическими, геохимическими, биологическими параметрами элемента, психологическим портретом и жалобами больного? - спрашивают Л.Лурье и Э. Кушнеренко. - Идеи - тоже живые существа. Будем надеяться, что многолетние усилия врачей-гомеопатов дорастят идеи Ганемана до стадии «Палладий», тема которого - творческий успех [8, с. 33]. «Если мы не можем кардинально изменить ситуацию, которая отрицательным образом воздействует на психику матери и ребенка, - пишут Николай и Лариса Гуцол, - то будучи гомеопатами, мы можем и обязаны, используя гомеопатические лекарства, которые в настоящее время

рассматриваются как факторы модуляции информационных и вибрационных влияний, кардинально изменить выраженность психологической реакции как матери, так и ребенка, уже начиная с пренатального периода плода» [5, с. 35]. В другой статье этих же авторов читаем: «Дисбаланс тонкой энергии (стоит отметить, что этот термин широко используют эзотерики. – В.Р.) влечет за собой изменения на клеточном уровне и приводит к патологии, которая проявляет себя уже на физическом, эмоциональном, ментальном и духовных уровнях» [4, с. 41].

А Зоя Габович с плацдарма психологии даже вступает на тонкий лед эзотерики, утверждая, что с помощью гомеопатических лекарств, на которые с помощью современной техники (трансфера) нанесена личностно ориентированная информация, можно воздействовать на материальное, эфирное и тонкое тело пациента. «После многократных тестирований у нескольких сотен пациентов мы, наконец, поняли то, о чем писал 200 лет назад С.Ганеман, почти через столетие Р.Штайнер и к чему пришел более 50 лет назад Г.Реккевег, создав *Нотасорд*. Один и тот же препарат, по мере возрастания потенции (потенция – это степень разведения гомеопатического лекарства.- В.Р.), работает на разных *уровнях*: от клеточного (материальный), через меридиальный (эфирный), до тонких тел (биополе). Именно поэтому мы готовим KUF-ряд лекарств, т.е. с помощью трансфера на одну порцию крупки (носитель) производится запись *информационных копий* разных потенций одного и того же препарата» [2, с. 49].

Сравним для интереса позицию гомеопатов с позицией биологов, изучающих геном человека. «Исследование генома, - пишет Тарантул, - позволит лечить не только многие заболевания, но и «даст ключ к пониманию уникальности личности, роли наследственности в интеллектуальных способностях и чертах характера» [14, с. 133]. Академик Е.Д.Свердлов в 1999 году писал, что с помощью генной инженерии можно будет не только исправлять «испорченные» гены (что делается уже сегодня), но и «убирать многие негативные черты характера, которые тоже определяются генами, такие, как трусость, жадность, эгоизм. И усилить задатки других черт – той же гениальности, ген которой был открыт в прошлом году» (цит. по [14, с. 241]). И каких только генов якобы не удалось открыть современной геномике: «ген лидерства», «ген самоубийства», «ген тревожности», «ген поиска новизны», «ген материнского инстинкта», «ген гомосексуализма», «ген продолжительности жизни» (сходный с геном червя *rb6SHC*; в результате выключения этого гена продолжительность жизни подопытных мышей была увеличена на треть, а «человек, подвергшийся той же операции, что и червь, теоретически способен прожить лет пятьсот») [14, с. 192, 208, 209, 217, 246-247].

Я говорю «якобы», поскольку «данные одних ученых зачастую не подтверждаются другими «охотниками за генами» ([14, с. 208]). К тому же у самих психологов и философов нет согласия, что вообще считать «гениальностью», «лидерством», «самоубийством», «гомосексуальностью» и многими другими феноменами человеческого духа и жизни. Но если ученые не могут точно и однозначно очертить и выделить эти феномены, то как, спрашивается, их можно опознать, каким образом установить связи между данными сложными явлениями и определенными частями генома?

Но почему, спрашивается, гомеопаты вынуждены были обратиться к психологии, астрологии или химии (не за горами, вероятно, обращение и к геномике)? Не потому ли, что они взялись лечить любые заболевания, включая психические? Или потому, что в ряде случаев гомеопатическое лечение оказалось неэффективным? «Я, - замечает Тинус Смит, - отмечал частый феномен: лечение начинается хорошо, но перестает продвигаться через год или больше (ничего себе лечение, требующее таких сроков! – В.Р.), и никакое лечение не помогает» [12, с. 25]. Другие авторы «Вестника» отмечают, что, как правило, невозможно понять, что будет подобным основной проблеме («ведущей делюзии» по Р.Шанкарану) пациента, и почему во многих случаях действие гомеопатического лекарства оказывается как бы заблокированным ([1, с. 47]). Известно, основной метод

гомеопатии вызвать у больного искусственную болезнь, симптомы которой подобны основному заболеванию. «Поскольку, - пишет Самуил Ганеман, - каждое заболевание (не являющееся полностью хирургическим) заключается только в особом, болезненном, динамическом отклонении жизненной энергии (жизненного принципа), проявляющемся в ощущении и движении, постольку при каждом гомеопатическом излечении этот жизненный принцип, динамически поврежденный естественной болезнью, захватывается несколько более сильным искусственным болезненным проявлением через назначение лекарственной потенции, выбранной в точности в соответствии с подобием симптомов. Благодаря этому ощущение естественной (более слабой) динамической болезни ослабевает и исчезает...Искусственная болезнь вскоре утрачивает свою силу, и пациент оказывается излеченным» [3, с. 58-59].

Но есть еще одно затруднение: и в том случае «если «достаточно подобный» гомеопатический препарат каким-либо образом подобран, в гомеопатии (даже при использовании современных методов электропунктурного тестирования) нельзя определить, влияет ли этот препарат позитивно на самоосуществление пациента на протяжении всей его жизни или же непосредственное позитивное влияние этого препарата повлечет за собой негативные отдаленные последствия» [1, с. 47]. Интересно, а задают ли себе подобные этические вопросы практикующие психологи? Насколько я знаю, они стараются не думать на такие мало приятные темы.

Нужно заметить, что отношения между классической и неклассической гомеопатией далеко не благостные. Гомеопаты, идущие за Д.Витулкасом, хотели бы видеть свое искусство, ограниченными основными положениями самого Ганемана или положениями, близкими к ним, а сторонники Раджана Шанкарана смело берут на вооружение гомеопатии и психологию, и эзотерику, и современную технику. Несколько лет тому назад, выступая в Москве, Шанкаран, например, утверждал, что гомеопатическую информацию вполне можно записывать не на минералах или растениях, а на пластмассе. С точки зрения его концепции, где главный акцент делается на делюзиях (таких психических проблемах и их осознании, которые образуют «центральные нарушения» здоровья и разрешаются с помощью расширительно понимаемой гомеопатии, часто переходящей в психотерапию. – В.Р.), действительно, неважно на каких носителях записывать гомеопатическую информацию, поскольку не в ней главное. Главное – понять, какая делюзия разрушает здоровье, и действовать соответственно этому. «К настоящему времени, - пишет Галина Лебедева, - степень потенцирования гомеопатических лекарств увеличилась не на один порядок и достигла цифр, совершенно поражающих воображение уже не степенью разведения, но «степенью отсутствия» в лечебном препарате исходного лекарственного вещества...Так, Ганеман изобрел новую серию лекарств, весьма радикально переосмыслив вечную проблему их воздействия на человеческий организм, - практически устранив само вещество, оставив лишь его информационный след в составе лекарства» [7, с. 189].

В современной гомеопатии, как классической, так и неклассической, на мой взгляд, обозначились две полярные тенденции, характерные, впрочем, для всех современных научных дисциплин: *естественнонаучная* и *гуманитарная*. Сторонники первой, хотя на словах и признают установку Ганемана не искать внутренний механизм заболевания («как возможно было, - пишет он, - питать эту сколько тщетную, столько же и смешную уверенность, будто бы врач может постичь внутренний невидимый беспорядок организма» [3, с. 86-87]), на деле же концептуализируют человека в рамках модернизированных естественнонаучных представлений (модернизация заключается в трактовках организма человека как системы и целостности, закономерности которых тем не менее поддаются научному познанию). Свидетельством этого является широко распространенная сегодня концепция гомеопатического лечения, когда врач, собрав и проанализировав все симптомы и, главное, составив портрет личности пациента,

назначает одно единственное лекарство и уверен, что оно даст полное излечение. Такая концепция, безусловно, опирается на естественно-научные представления, и уверенность, что врач выявил причину заболевания.

Например, в статье Ларисы и Николая Гуцол хроническую бронхиальную астму лечат именно таким методом: на основе психоанализа определяют психическую детскую травму, которая рассматривается как причина заболевания. «Меткий гомеопатический выстрел» в эту цель, как утверждают Гуцол, дает полное выздоровление. Вот эта история. Мать больной пошла на аборт, поскольку беременность была незапланированной, но ужасно боялась самой операции и то, что убивала собственного ребенка. «Находясь в операционной, в момент, когда ей вот-вот должны были начать наркоз, она почувствовала как будто ее ребенок просит: «Мама, не убивай меня». Женщина разрыдалась и попросила врача отпустить ее...пережитая данным симбиозом «мать-дитя» психологическая травма, - пишут Гуцол, - вероятно, выступила одним из пусковых моментов бронхиальной астмы у ребенка, и приступ бронхоастмы в данном случае является эквивалентом крика, плача, обращенного к матери в минуту крайней опасности *in utero*...Как раз в те дни, перечитывая книгу Раджана Шанкарана «Душа лекарств», - продолжают авторы статьи, - мы были поражены чрезвычайно красочным описанием страха *Aconitum*. И вдруг в какой-то момент нас осенило, что вероятно именно такие чувства пережила наша маленькая пациентка *in utero*! Так, благодаря д-ру Шанкарану, девочке был назначен *Aconitum 1000*. За прошедшие полтора года после проведения лечения у ребенка не было приступов бронхиальной астмы» [4, с. 43].

А Зоя Габович рассказывает, как она помогла целой семье с помощью *Plumbum jodatum*, выявив однозначную причину психической травмы – «страх – невозможность обеспечить семью», причем по тексту видно, что для этого Габович пришлось буквально сломить сопротивление пациентов, внушив им свою версию неблагополучия и заболевания [2, с. 54]. Вот как это выглядело. Проведя диагностику по Р.Фоллю, Габович назначила пациенту (отцу семейства) *Plumbum jodatum 30*, в результате все показатели аурограммы (схемы биополя и чакр, полученной при компьютерной обработке измерений электрического сопротивления кожи на разных участках тел. – В.Р.) «выстроились в коридоре нормы». «Минут через пять, - пишет Габович, - пациент отмечает, что голова немного «прояснилась», боль начала уменьшаться, уже нет такого «тошнотворного» чувства сдавления. Теперь можно приступить к расспросам – какие финансовые проблемы его беспокоят, что вызвало такое потрясение? (Интересно, откуда Габович знает, что тут замешаны финансовые проблемы? Вероятно, потому, что в портрете *Plumbum jodatum* они уже заложены. – В.Р.) Муж и жена очень удивляются и отвечают, что у них все как обычно. Несколько раз возвращаюсь к тому же вопросу, но каждый раз они недоумевают и отрицают наличие такой проблемы» [2, с. 54]. Потребовалось еще раз делать аурограмму пациенту и его жене и настойчиво объяснять им, что они за последние полгода-год пережили сильный стресс, с которым вроде бы справились, но не до конца. Только тогда пациент с женой поверили Габович и совместно с врачом вышли на подлинную причину плохого самочувствия – это, оказывается, был страх перед невозможностью обеспечить семью.

Понятно, что сама Зоя Габович никогда не согласится с моей трактовкой ситуации, и будет утверждать, что она «не внушила» того, чего нет, а выявила реальную причину заболевания. Известно, то же самое говорят и большинство современных практикующих психологов. Обсуждая этот феномен, Александр Сосланд пишет, что неслучайно история психотерапии началась с гипноза, который затем был вытеснен из публичной сферы, но в скрытой форме всегда существует; полностью, пишет он, суггестия из психотерапевтической практики никогда не исчезала, она только переходит в другое, латентное состояние [13, с. 233-234, 258].

Здесь возникает и такой вопрос, каким образом в неклассической гомеопатии устанавливается подобие, ведь симптоматика болезни – не главное, главное – причина заболевания, которая имеет свою симптоматику. Если, конечно, в данном случае можно говорить о симптоматике (причина заболевания, например, психотравма, в чем-то, конечно, проявляется, но пациент сообщает не об этих признаках, а каких-то других). И действительно, мы видим, что неклассический гомеопат, устанавливая подобие, апеллирует, с одной стороны, к тем симптомам, которые сообщает пациент, с другой – к «симптомам», вытекающим из объяснения гомеопатом причины заболевания, с третьей стороны, фактически он обращается и к симптомам гомеопатического лекарства (его портрету). Последние две группы симптомов гомеопат не столько обнаруживает фактически, сколько открывает, интерпретируя под нужным углом зрения собственные гипотезы и портрет лекарства. Например, в статье Николая и Ларисы Гуцол ребенку, страдающему бронхиальной астмой, назначается лекарство, «патогенезу которого соответствовал не только внешний облик ребенка, но и его психологические отношения с матерью, начиная с пренатального периода» [5, с. 33]. Сами эти отношения были выявлены гомеопатами в результате психологической интерпретации, рассказанной им истории взаимоотношений матери и больной. А вот другой случай.

Светлана Попова лечит трехлетнюю девочку с тем же диагнозом бронхиальной астмы. Проанализировав симптоматику и расспросив мать о ее страхах в период беременности и родов, Попова вышла на следующее объяснение причины заболевания и возможности его лечения. «Таким образом, у девочки в ее страхах и снах, а также в «виртуальных снах» - мультфильмах, которые она любит смотреть, прослеживается чувствительность к теме боли и ранения. У матери во время наиболее сильного стресса во время беременности и родов тоже было ощущение боли и ранения, это же переживание появляется, когда ребенок болеет. В ответ на это мать хочет ударить или разрушить что-то. Такое чувство характерно для растений семейства Сложноцветных. Строгая периодичность возникновения приступов (через каждые две недели), реакция ребенка на страхи (заплакать и убежать к маме), а также определенный круг ограничений в жизни ребенка (нельзя быстро бегать, нельзя общаться с друзьями, сколько хочешь, а иначе будет приступ), указывают нам на малярийный миазм. Лекарство для этого случая – *Eupatorium perfoliatum*» [9, с. 58]. В данном случае подобие Попова устанавливает, не столько на основе анализа симптомов бронхиальной астмы, сколько интерпретации собственной версии причины заболевания, а также портрета гомеопатического лекарства.

Сторонники гуманитарного подхода, напротив, строго следуют Ганеману, не стараясь проникнуть в механизм заболевания, кроме того, и, это главное, они устанавливают подобие симптомов именно в рамках гуманитарной реальности. Понимая выслушивают пациента, доверяют ему, поддерживают, передают энергию, здоровье. «В этом вечном движении навстречу друг другу врача и болеющего, заданном рамками классической гомеопатии, - замечает Г.Лебедева, - кроме лечения и излечения, протекают очень существенные в культуре процессы сомоидентификации личности современного человека. Врач конструирует модели личности, встроенные в них конфликтные ситуации, схемы взаимодействия человека со средой как средства «вылавливания» искомого подобия больного и лекарства, а пациент примеряет все это на себя...соблазн удерживать целостность и особенность лекарственных патогенезов с помощью субъективных образов очень велик, и гомеопаты охотно ему поддаются, пребывая в мире растений, животных и минералов как равноценных человеку субъектов» [7, с. 194].

Последняя фраза весьма характерна: с одной стороны, здесь реализуется гуманитарный подход с его неустранимой субъективностью, с другой – неявно задается иной, чем в естествознании принцип эффективности знания. Подавляющее большинство гомеопатов уверено, что если уж лечение получилось в одном, их личном случае, то

получится и в других. Ссылки на прецеденты излечения в гомеопатии совершенно обычное дело и служат доказательством эффективности предлагаемого лечения. Однако спрашивается, откуда такая уверенность? Н. Данилов отмечает, что «где-то в середине своей гомеопатической практики Ганеман все чаще начал сталкиваться с тем, что при явной эффективности метода в случаях острых заболеваний хронические болезни с трудом поддаются лечению», что «достаточно полного подобия на «конституциональном» уровне удается достигнуть не часто». «Действительно, - пишет Данилов, - блестящие случаи безусловного и быстрого излечения, подобные тем, что описаны в книгах ведущих гомеопатов, весьма редки. Сами авторы этих книг признаются в том, что конкретные пациенты то и дело не укладываются в готовые схемы подобия» [6, с. 196-197].

Однако во многих статья «Вестника» авторы приводят случаи именно такого «безусловного и быстрого излечения», предлагая рассматривать свой единичный опыт в качестве эффективного метода излечения (кстати, точно также сегодня поступают и многие практикующие психологи). Но откуда такая уверенность: может быть этот опыт не такой уж эффективный, и его нельзя будет перенести на другого пациента, применить в другой внешне сходной ситуации заболевания? При этом я вовсе не подозреваю гомеопатов (и психологов) в подлоге и обмане почтенной публики. Да, сами гомеопаты (психологи) уверены и искренне, что их усилия увенчались полным успехом. Но кто сказал, **что они правильно истолковали результаты своего лечения, что через короткое или более отдаленное время болезнь не заявит о себе с новой силой, что подлежащее излечению заболевание не трансформировалось в другое, не менее тяжелое.** Чтобы разобраться в этой проблеме, стоит, в частности, развести два разных понимания эффективности.

В случае фактической ориентации на идеалы естествознания (ведь на словах, все гомеопаты за Ганемана) имеет смысл признать, что ни идея выявления основной причины заболевания, ни уверенность, что можно «одним выстрелом попасть в цель», ни обобщение отдельного удачного опыта до эффективного метода, ни, тем более, апелляция к психологии – ничто из этого нельзя признать удовлетворительным. Гомеопаты в данном случае, сами того не понимая, вводят в заблуждение и себя и своих пациентов. Но если имеет место гуманитарная ориентация, смысл работы гомеопата (так же как и психолога) меняется: главным в его работе становится не излечение, этот момент отходит на второй план, а *общение, подключение пациента к реальности, где ему есть место, где он может нащупать новые источники энергии и поддержку.* Иногда в результате само заболевание может и отступить, как, впрочем, и обостриться. Однако, поскольку излечение вплетено здесь в общение и гуманитарную реальность, цена которых более высокая чем самого излечения, неуспех последнего чаще всего не замечается и прощается. В данном случае позиции гомеопата и психолога, действительно, смыкаются, и искушение психологией в гомеопатии становится нормальным подходом.

Но не говорит ли анализ всей этой ситуации о том, что гомеопаты в настоящее время должны заново устанавливаться в гомеопатии, продумывать ее основные постулаты и сложившуюся практику? Не претендуя на полноценное решение этой задачи, попробую сделать в этом направлении первый шаг. Хотя Ганеман отказывался анализировать механизмы заболевания и выздоровления, ему все же пришлось объяснять, что такое гомеопатическое лечение. При этом, как мы помним, он говорит об искусственном заболевании, действующем на организм чуть более сильно, чем естественная болезнь. Невольно у нас складывается представление, что гомеопатическое лекарство – это заболевание, сходное с естественным, протекающим у больного, хотя речь идет только о сходстве симптомов. Да, и понятно, эти процессы очень различные: в естественном заболевании все основные признаки болезни, а в искусственном – простая реакция организма на гомеопатическое лекарство; и причины и генезис этих процессов совершенно не совпадают. В этом смысле трудно согласиться с Ганеманом,

квалифицирующим действие гомеопатического лекарства как искусственное заболевание. Это, конечно, искусственное воздействие, но не болезнь.

Сегодня действие гомеопатического лекарства объясняется тем, что оно несет информацию. Однако в каком смысле, ведь организм – это не человек? Значит не в том значении, что гомеопатическое лекарство информирует организм о чем-то. Тем не менее, действительно, гомеопатическое лекарство несет определенную информацию. Чтобы разрешить похожую дилемму, я в свое время ввел принцип «психосоматического единства», утверждая, что *всякий психический процесс требует своего соматического (физиологического) обеспечения (поддержки)* и наоборот, *соматический процесс не может развернуться, если он не поддержан на уровне психики с помощью определенных психических процессов, напряжений и событий* [10, с. 171]. Возьмем из «Гомеопатического вестника» статьи об эффективном лечении простуды детей, например Дмитрия Храмова [15]. Соматические процессы известны – переохлаждение, температура, часто, но не всегда насморк, кашель, обложенный язык, воспаленное горло и прочее. Заболевание как простуда на психологическом уровне должно быть поддержано таким процессами как головная боль, отсутствие аппетита, слабость, тот же кашель как психологическая реакция, затрудненное дыхание, боль в горле и т.п. Запуская соответствующие психологические процессы, простуда как соматический процесс (процессы) как бы информирует психику.

Если принцип психосоматического единства верен, то понятно, что реакция от действия гомеопатического лекарства тоже должна быть поддержана на психологическом уровне. Тем самым гомеопатическое лекарство как бы информирует психику. Продумаем теперь, что происходит, когда психологическая поддержка гомеопатической реакции по симптоматике совпадает с симптоматикой заболевания. В этом случае, как я предполагаю, и специально разбирал на материале акупунктурного лечения алкогольной зависимости, более сильное соматическое воздействие гомеопатического лекарства перетягивает на себя психологическую поддержку [10, с. 170-171]. Дело в том, что наша психика может поддерживать только один четко выраженный «пакет соматических процессов». Именно поэтому, как показывает Ганеман, при одновременном развитии двух несходных заболеваний, «заболевание, которым вначале страдал пациент, как более слабое, будет с наступлением более сильного отстранено и подавлено до тех пор, пока последнее не завершит цикл своего развития или будет вылечено, и тогда старое заболевание проявится вновь **неизлеченным**» [3, с. 61-62].

В данном случае процессы тоже несходные (естественное заболевание и реакция от гомеопатического лекарства), и соматическая основа у них общая (сходство симптомов). В результате теоретически возможны три случая: интерференция обоих процессов, их интеграция и усиление, наконец, вытеснение одного другим. Как я показываю, в случае акупунктурного, и вероятно, гомеопатического воздействия чаще всего имеет место третий случай [10, с. 171]. Вообще же в человеческом организме, особенно старом, наблюдаются все три случая: как часто одни процессы усиливают другие (пришла беда – открывай ворота), накладываются друг на друга, вытесняют друг друга, и все это на фоне действия системных процессов; поэтому часто болезни сами собой, без всякого лечения проходят, но и появляются вновь.

Итак, при гомеопатическом лечении соматические процессы, образующие соматическую основу заболевания, лишаются психологической поддержки. Что это означает? Наверное, то, что они не могут более свободно протекать, реализовываться, а больной должен выздороветь?

Вряд ли. Во-первых, заболевание, так же как и выздоровление - системные процессы (реакции) организма как целого. Уж если они начались, то *идут сами собой*, но при определенных условиях. Во-вторых, процесс выздоровления автоматически не

запускается блокированием психологической поддержки процесса заболевания. Его еще нужно запустить и поддержать как на соматическом, так и психическом уровнях. Что мы и наблюдаем в реальности. Врач приписывает пациенту больничный режим (в данном случае тепло, которое было растрчено при переохлаждении, постель, специальное питание) и внушает ему, что лечение началось и скоро он поправится. Лишенный психологической поддержки системный процесс заболевания начинает блокироваться, а на его место постепенно встает другой системный процесс (выздоровления), поддержанный на обоих уровнях. Интересно, что и в психотерапии можно наблюдать сходную закономерность: с одной стороны, нужно блокировать психическое заболевание, с другой – запустить и поддержать процесс выздоровления. При этом если методы блокирования в психотерапии вообще-то похожие (психолог уклоняется от общения на темы заболевания и старается перевести интерес больного на нормальную жизнь), то способы запуска и поддержки выздоровления достаточно сложные и разные. Например, Г.Назлюян решает эту задачу методом портретирования своих пациентов, а П.Волков подсовыванием им стратегии «троянского коня» [11, с. 234-255]

При таком объяснении кажется, что гомеопатическое лекарство может эффективно воздействовать на психику, формируя ее. Ничего подобного. Временное блокирование определенных психических процессов не влияет существенно на структуру психики, зато на нее воздействуют много других, более сильных агентов – общение, обучение, язык, привычки, способы разрешения проблем и прочее.

Если предложенная здесь гипотеза верна, то можно утверждать, что гомеопатическое лечение хорошо идет в тех случаях, когда организм не трансформирован хронической болезнью, а просто вошел в определенный системный режим, и все процессы в нем достаточно обратимы. В случаях хронических заболеваний гомеопатия может выступить только одной из предпосылок лечения, способствуя блокированию психологической поддержки, не более того, но и не менее. Однако если мы вспомним, что гомеопатия, так же как и психология не только лечит, но и помогает пациенту общаться, самоопределяться, нащупывать реальность, где ему есть место, то поймем, что эффективность гомеопатического лечения нужно понимать расширительно. Гомеопат может оказаться бессильным как врач, но помочь нам как человек и психолог. А это уже немало.

Когда я недавно изложил эти идеи в МГУ на психолого-методологическом семинаре Андрея Пузыря, то мне были заданы два таких вопроса. Первый, как я устанавливаю различие соматических и психологических процессов и второй, как действуют химические вещества, входящие в состав гомеопатического лекарства. На эти вопросы я вместе с А.Пузырем ответили примерно следующим образом. Это различие не традиционное, исходным в данном случае является не деление на соматику и психику, а тот или иной вид практики и опыта. В их рамках и устанавливается затем деление на отдельные полюсы и процессы. Например, даже в рамках гомеопатии, как я старался показать выше, имеют место разные типы практик и опыта. В случае естественно-научно ориентированной гомеопатии соматика и психика будут пониматься одним образом, примерно также как в медицине и в естественно-научной психологии, а в случае гуманитарно ориентированной гомеопатии – иначе, например, как телесность и психическая реальность. Мой собственный анализ гомеопатической практики основывается на идеях «духовной навигации» и «духовной экологии», которые я изложил в книгах «Проникновение в мышление» (2002), «Психология: наука и практика» (2005) и в статье «Тело вне анатомии» в «Независимой газете» (НГ-наука, 14 сентября 2005).

А химические вещества в таблице Менделеева и в гомеопатических лекарствах – это разные вещи. В первом случае нельзя составить портрет лекарства, а во втором можно. Именно в рамках гомеопатической практики химическое вещество превращается в информацию и обрастает личностными и индивидуальными симпатиями, описываемыми

в портрете. Характеристики гомеопатического лекарства, деление процессов на соматическое и психические, соответствия между ними устанавливаются не сами по себе, а в рамках конкретного опыта и задач, которые решает исследователь. Естественно, здесь возникает вопрос, как можно понимать эти нетрадиционные представления, если нам не дан новый опыт и неизвестны задачи, которые решает исследователь. Ответ такой. Из всех сил автор должен знакомить читателя с этим опытом и задачами. Все это, конечно, предполагает диалог, рефлексивность и общение. Но таковы как раз мои научные ценности.

Литература

1. Бобров И., Готовский Ю, Илюхин В., Мхитарян К. Хроносемантическая модель конституции организма и ее реализация с помощью программного комплекса «Астромед – М» // Гомеопатический вестник. 2004. N 11
2. Габович З. «...Это даже хорошо, что пока нам плохо» или что такое гомеопатическое обострение // Гомеопатический вестник. 2004. N 11
3. Ганеман С. Органон врачебного искусства. М., 1992
4. Гуцол Л., Гуцол Н. Психоанализ пренатального периода в практике врача-гомеопата // Гомеопатический вестник. 2004. N 11
5. Гуцол Н., Гуцол Л. Лечение последствий депривации у детей: возможности классической гомеопатии // Гомеопатический вестник. 2004. N 11
6. Данилов Н. С. Личность и медицина: взгляд гомеопата // Мир психологии. 2000. N 1
7. Лебедева Г.С. Гомеопатия как явление культуры // Мир психологии. 2000. N 1
8. Лурье Л., Кушнер Э. Периодическая система элементов, магнитное поле и гомеопатия // Гомеопатический вестник. 2004. N 11
9. Попова С. Внимание дети... // Гомеопатический вестник. 2004. N 11
10. Розин В.М. Анализ метода Яценко, позволяющего оперативно снимать алкогольную зависимость // Мир психологии. 1997. N 1
11. Розин В.М. Психология: наука и практика. М., 2005
12. Смитс Т. Инспирирующая гомеопатия: лечение универсальных слоев // Гомеопатический вестник. 2004. N 11
13. Сосланд А. Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или как создать свою школу в психотерапии. М., 1999
14. Тарантул В.З. «ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА: энциклопедия, написанная четырьмя буквами. М., 2003
15. Храмов Д. Записки начинающего гомеопата // Гомеопатический вестник. 2004. N 11